

	許可年月日	紹介対象	求人登録数	求職登録数	紹介成立数
都道府県医師会					
新潟	H10.3.1	医師	70	4	2
石川	H12.3.1	医師	21	9	2
愛知	S40.12.10	看護師・保健師・医療事務・医療秘書・医師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士	100	51	5
大阪	H5.6.1	医師	58	25	14
島根	H9.8.1	医師	42	10	1
岡山	S60.12.20	医師	25	6	0
徳島	H6.11.1	医師・歯科医師	27	6	3
愛媛	H8.12.1	医師	54	85	6
高知	H12.2.1	医師	-	-	-
福岡	H3.6.1	医師	85	37	-
市・区等医師会					
札幌	S60.9.24	看護師・准看護師	104	45	23
福島	H12.12.1	医師	3	9	1
杉並	S60.1.21	看護師・准看護師	2	0	0
豊橋	H15.1.1	保健医療関係の職業及び医療事務	-	-	-
岡崎	S63.8.22	看護師・医療事務など	570	149	45
安芸地区(広島)	S47.6.2	看護師・准看護師	20	10	5
姫路	S60.12.20	看護師・放射線技師	4	4	4
北九州市小倉	H9.11.1	-	-	-	-
都道府県歯科医師会					
宮城	H1.3.24	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	209	157	47
秋田	H6.10.1	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	109	77	44
福島	H8.11.1	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	47	72	4
茨城	H3.10.1	-	-	-	-
栃木	H9.4.1	歯科衛生士	161	29	-
群馬	H15.4.1	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	-	-	-
埼玉	H5.8.1	-	-	-	-
千葉	H5.10.1	-	-	-	-
富山	S60.2.20	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	125	51	46
福井	H12.3.1	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	0	0	0
岐阜	H4.2.1	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	202	155	124
愛知	H3.5.1	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	188	107	61
三重	H9.1.1	-	-	-	-
滋賀	S60.9.24	歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	13	17	2
京都	S59.7.20	歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	122	55	19
奈良	H10.6.1	歯科助手・歯科衛生士など	80~100	50~70	20~35
広島	H7.10.1	歯科助手	0	0	0
徳島	H14.2.1	歯科衛生士	20	21	6
市歯科医師会					
札幌	H5.7.1	-	-	-	-
四日市	H10.10.1	歯科衛生士・歯科技工士・歯科助手	10	14	7

○厚生労働省で把握できた事例に対する電話による聞き取り結果。
 ○求人・求職・成立数は、正規・臨時・パートの合計(平成14年度実績)。
 ○[-]はデータが不明。

ナースセンターにおける職業紹介事業

ナースセンター

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、各都道府県において1カ所ずつ都道府県ナースセンターを指定し、その中央機関として国が中央ナースセンターを指定
看護職員確保対策として、潜在看護職員の就業促進を行うナースバンク事業（無料職業紹介事業）の他、訪問看護支援事業として訪問看護師養成講習会及び広報活動を行う。

1. 求人者数等の実績

	求人者数 (A) (人)	求職者数 (B) (人)	紹介者数 (C) (人)	就職者数 (D) (人)	就職率 (D)/(B)	総就職者数 (E) (人)	就職率 (E)/(B)
平成11年度	116,842	95,288	23,800	18,820	19.8%	27,672	29.0%
平成12年度	120,516	89,871	24,349	18,492	20.6%	26,681	29.7%
平成13年度	136,681	88,714	25,388	18,737	21.1%	27,155	30.6%
平成14年度	150,357	97,035	27,034	19,067	19.6%	27,710	28.6%

注1) 「求人者数」とは、年度当初求人者数とそれ以降の新規求人者数の合計有効期限（6ヶ月）後、再更新された求人は新規求人者として計上

注2) 「求職者数」とは、年度当初求職者数と新規求職者数の合計であり、下記のケースについても新規求職者として計上

- ①同一求職者が就職後、退職し再登録を行った場合
- ②有効期限（1年）後再更新した場合

注3) 「紹介者数」は当年度紹介を行った数であり、同一求職者でも複数紹介した場合はその都度計上

注4) 「就職者」とは、ナースセンターの紹介により就職した者

注5) 「総就職者」とは、ナースセンター、ハローワーク及び自己の就職活動により就職した者

*平成13年8月よりインターネットによる紹介事業を開始したため、求人者数及び求職者数が増加

2. 平成14年度における就業形態別の内訳

	求人者数(A) (人)	求職者数(B) (人)	紹介者数(C) (人)	就職者数(D) (人)
常勤職員	100,727	62,958	12,992	7,502
非常勤職員	42,776	28,473	8,008	5,597
臨時雇用	6,854	5,604	6,034	5,968
計	150,357	97,035	27,034	19,067

注1) 「就職者数」とは、ナースセンターの紹介により就職した者

注2) 「常勤職員」とは、正職員として採用された者

注3) 「臨時雇用」とは、雇用期間1ヶ月未満の者

注4) 「非常勤職員」とは、「常勤職員」及び「臨時雇用」以外の者

3. 平成14年度における施設種類別の就業形態別就職者の内訳
(就業形態別に上位5位までを記載)

①常勤職員

順位	施設種類	就職者数	割合
1	病院	4,754	63.4%
2	診療所	1,211	16.1%
3	介護老人保健施設	274	3.7%
4	会社・事業所	242	3.2%
5	介護老人福祉施設(特養)	235	3.1%
	小計	7,502	-

②非常勤職員

順位	施設種類	就職者数	割合
1	病院	2,205	39.4%
2	診療所	1,172	20.9%
3	訪問看護ステーション	378	6.8%
4	会社・事業所	327	5.8%
5	市区町村・保健センター	310	5.5%
	小計	5,597	-

③臨時雇用

順位	施設種類	就職者数	割合
1	会社・事業所	1,304	21.8%
2	市区町村・保健センター	1,005	16.8%
3	労働衛生機関	614	10.3%
4	小学校・中学校・高等学校(養護教諭)	338	5.7%
5	都道府県・保健所	327	5.5%
	小計	5,968	-

総計

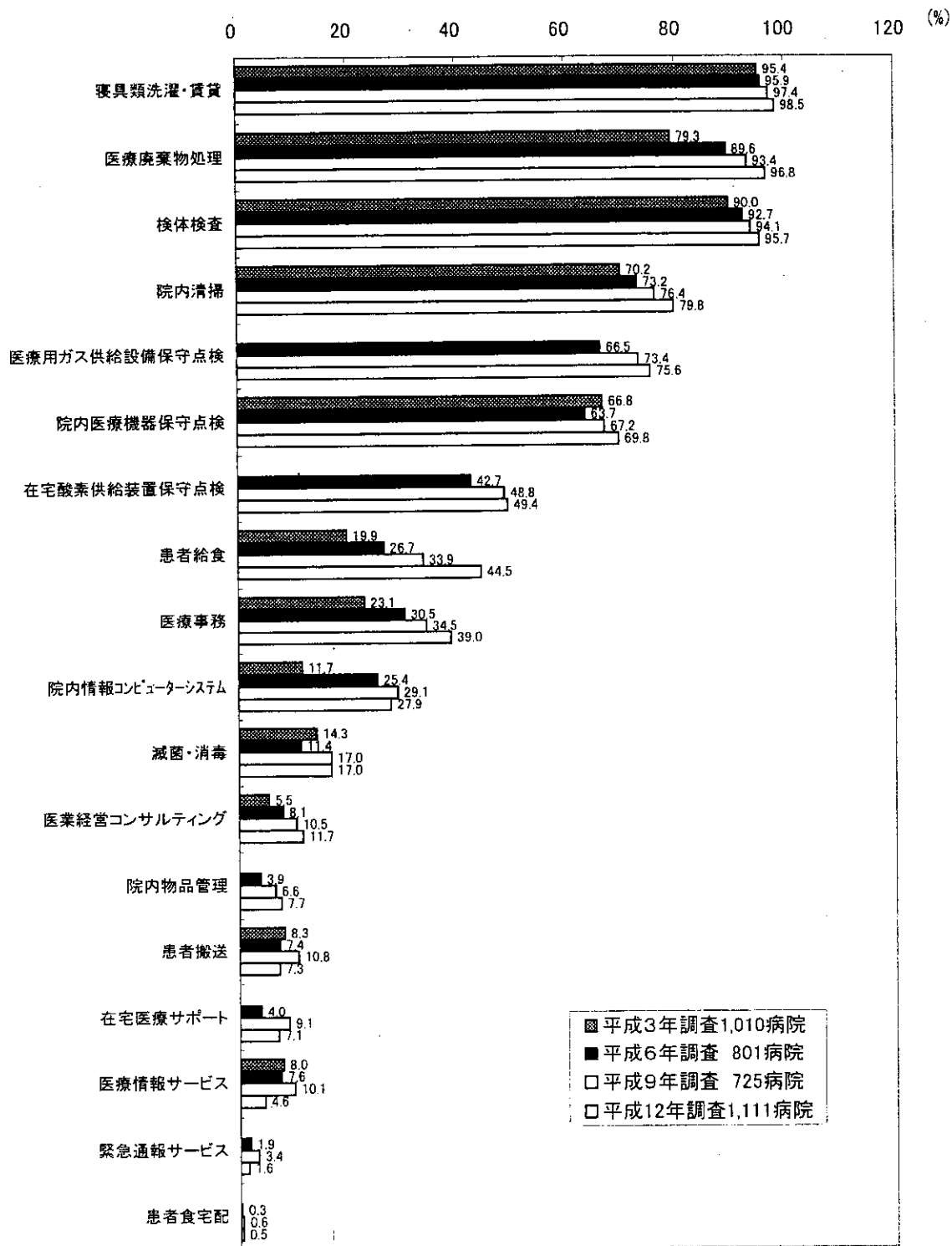
順位	施設種類	就職者数	割合
1	病院	7,006	36.7%
2	診療所	2,606	13.7%
3	会社・事業所	1,873	9.8%
4	市区町村・保健センター	1,330	7.0%
5	労働衛生機関	748	3.9%
	合計	19,067	-

注：中央ナースセンター集計資料により医政局看護課作成

医療機関が提供するサービスの外部委託

- 医療機関の業務のうち、医療の提供そのものに係る業務以外については、外部委託することができる。
- これらの外部委託できる業務のうち、診療等に著しい影響を与える業務については、厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託することを義務付けている（医療法第15条の2）。
- 医療法施行令第4条の7において定められた上記の業務は次の8つである。
 - ① 検体検査（人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査又は生化学的検査の業務）
 - ② 医療用具等の滅菌又は消毒（医療用具又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務）
 - ③ 患者等の食事の提供（病院における患者、妊婦、産婦又はじよく婦の食事の提供の業務）
 - ④ 患者等の搬送（患者、妊婦、産婦又はじよく婦の病院、診療所又は助産所相互間の搬送の業務及びその他の搬送の業務で重篤な患者について医師又は歯科医師を同乗させて行うもの）
 - ⑤ 医療機器の保守点検（厚生労働省令で定める医療機器の保守点検の業務）
 - ⑥ 医療用ガスの供給設備の保守点検（医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭和二十六年法律第二百四号）の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。））
 - ⑦ 患者等の寝具類の洗濯（患者、妊婦、産婦若しくはじよく婦の寝具又はこれらの者に貸与する衣類の洗濯の業務）
 - ⑧ 施設の清掃（医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務の用に供する施設又は患者の入院の用に供する施設の清掃の業務）

医療関連サービスの委託率の推移



(財) 医療関連サービス振興会平成12年度調査

委 託 の メ リ ッ ト

(%)

	n	人員・人材不足の解消	設備縮小化の抑制・設備投資	経費の節減	業務運営の効率化・迅速化	サービスの向上・業務の質	専念ができる業務に	その他	特にメリットはない	無回答
寝具類洗濯・賃貸	1094	27.5	39.2	36.3	37.8	36.7	20.0	0.6	0.5	6.9
医療廃棄物処理	1076	16.4	39.2	21.9	37.9	20.4	20.7	5.9	3.3	9.3
検体検査	1063	29.7	61.1	46.6	39.7	15.7	8.2	0.3	0.0	6.9
院内清掃	887	39.8	7.3	36.8	31.3	40.7	35.9	0.9	1.0	6.5
医療用ガス供給設備保守点検	840	29.4	12.9	17.9	38.2	31.3	21.7	5.0	1.5	10.4
院内医療機器保守点検・修理	775	26.6	10.2	17.0	35.9	32.5	27.4	4.0	1.5	14.6
在宅酸素供給装置保守点検	549	22.2	22.4	17.1	32.1	50.5	16.2	3.3	0.7	12.6
患者給食	494	50.4	7.3	48.4	39.9	41.5	9.3	1.6	0.6	6.9
医療事務	433	55.9	1.8	46.0	40.4	31.4	12.7	0.7	1.6	9.5
院内情報コンピューターシステム	310	36.1	7.7	15.8	62.3	36.1	14.2	1.3	0.3	12.6
滅菌・消毒	189	28.6	30.7	41.3	31.7	17.5	30.2	0.5	1.1	10.6
医業経営コンサルティング	130	13.1	1.5	10.0	51.5	41.5	13.8	3.1	0.0	20.0
院内物品管理	85	30.6	5.9	52.9	57.6	14.1	34.1	1.2	0.0	16.5
患者搬送	81	30.9	19.8	21.0	24.7	22.2	22.2	2.5	3.7	19.8
在宅医療サポート	79	16.5	24.1	15.2	27.8	53.2	12.7	2.5	1.3	20.3
医療情報サービス	51	7.8	5.9	13.7	37.3	51.0	7.8	3.9	2.0	25.5
緊急通報サービス	18	11.1	16.7	5.6	44.4	33.3	22.2	0.0	0.0	22.2
患者食宅配	6	0.0	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	16.7	50.0

※複数回答。網掛けは個々のサービス中でもっとも高い項目。

(財)医療関連サービス振興会平成12年度調査

【調査対象とした医療関連サービス】

	サービスの概要
寝具類洗濯・賃貸	医療機関に入院している患者、妊婦、産婦等が使用した寝具類(ふとん、毛布、シーツ、枕、病衣等)の洗濯、乾燥、消毒を行うサービス、または、医療機関で使用される寝具類、ユニフォーム、おむつのリネンサプライを行うサービス。
医療廃棄物処理	医療機関等から排出される感染性廃棄物の回収、運搬、中間処理、最終処理を行うサービス。
検体検査	衛生検査所及び医療機関内において、人体から排出または採取された検体について、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、寄生虫学的検査、病理学的検査、生化学的検査を行うサービス。
院内清掃	医療機関において、治療の用に供される施設、または、患者の収容の用に供される施設の清掃を行うサービス。
医療用ガス供給設備保守点検	配管末端器、ホースアSEMBリ、警報の表示板、送気配管、供給源設備等、医療の用に供するガスの供給設備の点検、予備付属品の補充(補修等の工事は除く)などを行うサービス。
院内医療機器保守点検・修理	医療機関内における医療機器(画像診断システム、生体現象計測・監視システム、治療用・施設用機器、理学療法機器等)の動作確認、校正、清掃、消耗品の交換及び修理を行うサービス。
在宅酸素供給装置保守点検	在宅酸素療法に使用する酸素供給装置の点検・消耗品の補充・清掃(修理は除く)を行うサービス。
患者給食	医療機関内に入院している患者、妊婦、産婦などに対して食事の提供・盛り付け、配膳、食器洗浄などを行うサービス。
医療事務	医療機関の外来受付、診療録管理、診療報酬請求、医事会計などの業務を行うサービス、または、これらの業務に係わる要員の養成・研修を行うサービス。
院内情報コンピュータ・システム	医療機関のコンピュータ・システム(財務会計、給与計算・医事会計、検診、栄養補給、物品管理)の開発、導入を行うサービス。
滅菌・消毒	滅菌センター及び医療機関内において、医療機関で使用された医療用器具、リネン類の滅菌消毒を行うサービス。
医療経営コンサルティング	医療機関等に対して、医療機関開設に係わる指導・支援、医療圏の市場調査・分析、財務や税務に関する指導・相談、その他医療機関の運営に係わる指導を行うサービス。
院内物品管理	医療機関で使用される物品(医薬品、診療材料・医療消耗器具備品・一般消耗品等)の発注、在庫管理、病棟への搬送などを行うサービス。
患者搬送	患者、妊婦、産婦などに対して、医療機関相互間の搬送を行うサービス、または、重篤な患者について医師ないし歯科医師を同乗させて搬送を行うサービス。
在宅医療サポート	GAPD(連続携帯式自己腹膜透析療法)、HIT(在宅輸液療法)、人工呼吸法等の在宅医療(在宅酸素療法を除く)の支援を行うサービス(調剤、薬剤配送、機器の保守点検等)
医療情報サービス	医療機関に対して診療、検査、医薬品等に関する情報提供を行うサービス、または、患者等に対して医療機関の情報提供を行うサービス。
緊急通報サービス	在宅患者等の容態が急変したときなど緊急の場合に、在宅患者等のところへ駆け付け、応急手当、緊急搬送などを行うサービス。
患者食宅配	治療食(糖尿病食、高血圧症食、心臓病用食等)等の食事・食材の宅配を行うサービス、または、治療食のメニューの作成・提供や栄養・食事等の指導・相談を行うサービス。

社会福祉施設等への労働者派遣の解禁に係る議論の経緯

<労働政策審議会職業安定分科会民間労働力需給制度部会>

平成14年

3月28日：審議開始

6月～7月：関係者からのヒアリング

9月～12月：労働力需給制度全体の在り方を検討

12月26日：労働政策審議会から厚生労働大臣に対して建議

『労働政策審議会建議－職業紹介事業制度、労働者派遣事業制度等の改正について－』（抜粋）

「 現行制度において労働者派遣事業の適用除外業務とされている医業等のうち、①病院、診療所、介護老人保健施設における業務、及び、②往診、訪問看護に関する業務については、派遣先が派遣労働者を特定できないこと等を考慮し、引き続き、適用除外業務とするが、社会福祉施設等における業務については、適用対象業務とすることが適当である。」

<改正の理由>

- 社会福祉施設等における医療関連業務は、入所者の日常的な健康管理が中心であり、派遣労働者を特定できないことに伴う業務上の弊害も少ないと考えられること
- 社会福祉施設等は、欠員が発生したときに補充するのが困難な状況にあり、派遣が可能になれば、迅速に補充して業務の継続性を確保することが可能になること
- 以上のような事情を考慮し、社会福祉施設等における迅速、円滑かつ的確な労働力需給の結合に資するよう、社会福祉施設等における医療関連業務について派遣を認めることとしたもの

第26回・第27回労働政策審議会職業安定分科会民間労働力需給制度部会
医療分野における労働者派遣に係るヒアリング概要

日 時：平成14年6月28日（金）16：30～18：30（第26回）
7月30日（火）16：00～18：00（第27回）

ヒアリング対象者：（第26回）① 医療法人関係者
② 社団法人日本医師会
③ 社団法人日本看護協会
④ 社会福祉法人
（第27回） 自治労

ヒアリングにおける主な意見：

< 医療法人関係者（病院経営者） >

- 人材確保の一つの選択肢として労働者派遣を導入することは何の問題もないが、適切な医療を実施する観点から、事前面接は必要と考える。
- 看護師については、地域偏在が激しく都市部では全く足りない状況であるため、派遣先の病院のラインにおける指示、報告、研修がきちんとなされ、看護師としての資格を全うできる能力があれば、労働者派遣を否定する理由はない。

< 社団法人日本医師会 >

- 医療従事者は、患者の高度のプライバシーに接する立場にあり、法令上も守秘義務がかかっているが、患者のプライバシーを保護するための一番の方策はプライバシーを知りうる者を少なくすることであり、労働者派遣で人が入れ替わるのは問題。
- 新たな医療チームが組まれてうまくいくようになるには3か月くらいかかるので、人が頻繁に入れ替わるのは避けるべき。

< 社団法人日本看護協会 >

- 一定の資質は資格で担保されていても、業務上の必要な能力はOJTで養われていくので、労働者派遣では十分教育訓練されず、安全保証の観点から問題。

< 社会福祉法人関係者 >

- 人材の供給ルートが独自にないため、欠員が発生したときに補充をするのが困難な状況であり、派遣が可能になれば、補充して業務の継続性を確保することが可能。

< 自治労 >

- 保育所、身体障害児施設など子どもを対象とする施設では、医療職が日頃から親との信頼関係の下によく状況を把握していることが大切であり、継続性が確保されない労働者派遣は不適切。

医療機関への労働者派遣について（患者のメリット・デメリットや医療の質の確保という観点からの議論のたたき台）

現状と問題点

- 1 医療機関においては、適切な医療サービスを提供するため、
・専門的な能力を有する医療従事者を
・一定数以上確保することが不可欠。
- 2 また、医療機関も多様な形態による就業を求めているとともに、一部の医療機関は人材不足に悩んでいる。
- 3 さらに、働く側にも価値観やライフスタイルの多様化により、様々な働き方を求める声が高まっている。

この場合、労働者派遣を、医療機関における人材確保のための一つの選択肢として活用することが、適切な方策か。

論点

- 1 労働者派遣については、従来から次のような問題点が指摘されている。
 - (1) 事前面接などができず、医療機関が事前に派遣されてくる労働者を特定できないので、十分なチーム医療を確保する上で支障が生じる恐れがあるのではないか。
 - (2) 派遣労働者が頻繁に入れ替わる可能性があり、医療スタッフ間、医療スタッフと患者の間で円滑な意思疎通が図れない可能性があるのではないか。
 - (3) 雇用関係と指揮命令関係が分離することで、医療提供上の患者に対する責任の所在が分散する恐れがあるのではないか。
- 2 一方、これに対して、労働者派遣はもともと専門的な資格を有する者にとって適する仕組みであり、医療スタッフのような資格を有する人ほど派遣に馴染むという指摘もある。

考慮すべきポイント

労働者派遣を医療機関において導入すべきかどうかについては、次のポイントに関して十分検討するべきではないか。

- 1 事前面接などにより医療機関が事前に労働者を特定できる場合について、どのように考えるか。

今国会で審議中の労働者派遣法改正案において、紹介予定派遣の場合は事前面接等を行って、派遣先が事前に労働者を特定することが可能となるが、このような点をどう考えるか。

- 2 派遣労働者が頻繁に入れ替わらない仕組みを設けることが可能か。

労働者派遣法では、派遣元と派遣先との契約にあたり、様々な特約を設けることが可能であり、派遣労働者の権利、就業拒否に係る自由が不当に妨げられない限り、派遣元の都合だけで派遣労働者を入れ替えることを認めない特約を結ぶことも可能である。このような点をどう考えるか。

- 3 医療提供上の責任が分散するという問題があるかどうか。

労働者派遣制度は、労働者の一般の雇用制度と比べて、労働者の雇用関係と指揮命令関係を切り離れた形態の雇用制度に過ぎず、労働者派遣において、患者に対して一般の雇用制度とは異なる特別な責任関係が生じる訳ではないと考えてよいか。